

***HEALTH BELIEF MODEL* PADA PENDERITA DIABETES MELITUS**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi.)



Oleh :
ALFIATUR RIZQI
NIM : B97213103

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
2018**

PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN OTENTISITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfiatur Rizqi

NIM : B97213103

Program Studi : Psikologi

Judul : *Health Belief Model* Pada Penderita Diabetes Melitus

Menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil kerja sendiri dan sepanjang sepengetahuan saya berisi materi yang dipublikasikan atau dipergunakan sebagai persyaratan penyelesaian studi di Perguruan Tinggi oleh orang lain kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan keadaan yang tidak dipaksakan.

Surabaya, 22 Januari 2018

Peneliti,



ALFIATUR RIZQI

NIM. B97213103

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Alfiatur Rizqi
NIM : B97213103
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan / Psikologi
E-mail address : Quw27_94@ymail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☒ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)

HEALTH BELIEF MODEL PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalmi-mengalmi/format-kandungan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 01 Februari 2018

Penulis

Atip

(Alfiatur Rizqi)

nama terang dan tanda tangan

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi suatu proses bagaimana *health belief model* pada penderita diabetes melitus. *Health belief model* adalah model yang menggambarkan kepercayaan individu terhadap hidup sehat. *Health belief model* terdiri dari 5 dimensi, yaitu *percheived susceptibility*, *percheived severity*, *percheived berriers*, *percheived benefits*, and *cues to actions*. Penelitian ini menggunakan 4 subjek penderita diabetes yang menjadi anggota rumah diabetes ubaya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi untuk mengumpulkan data dan analisis tematik untuk menganalisa data. Berdasarkan penelitian ini, dapat diketahui bahwa seluruh subjek merasa rentan mengalami keparahan ketika menderita diabetes, mereka juga merasa rentan terhadap suatu ancaman ketika diabetes tidak segera ditangani. Seluruh subjek merasakan manfaat ketika melakukan perilaku sehat, itu sebabnya keempat subjek mau melakukan perilaku sehat.

Kata kunci : *health belief model* ; diabetes melitus ; perilaku sehat

Keywords : health belief model ; diabetes mellitus ; preventive behavior

Keywords : health belief model ; diabetes mellitus ; preventive behavior

DAFTAR ISI

ix

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 PANDUAN WAWANCARA.....

LAMPIRAN 2 PANDUAN OBSERVASI.....

LAMPIRAN 3 WAWANCARA SUBJEK 1.....

LAMPIRAN 4 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 1..

LAMPIRAN 5 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 1..

LAMPIRAN 6 WAWANCARA SUBJEK 2.....

LAMPIRAN 7 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 2..

LAMPIRAN 8 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 2..

LAMPIRAN 9 WAWANCARA SUBJEK 3.....

LAMPIRAN 10 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 3

LAMPIRAN 11 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 3

LAMPIRAN 12 WAWANCARA SUBJEK 4.....

LAMPIRAN 13 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 4

LAMPIRAN 14 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 4

LAMPIRAN 15 OBSERVASI SUBJEK 1.....

LAMPIRAN 16 OBSERVASI SUBJEK 2.....

LAMPIRAN 17 OBSERVASI SUBJEK 3.....

LAMPIRAN 18 OBSERVASI SUBJEK 4.....

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 PANDUAN WAWANCARA.....

LAMPIRAN 2 PANDUAN OBSERVASI.....

LAMPIRAN 3 WAWANCARA SUBJEK 1.....

LAMPIRAN 4 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 1..

LAMPIRAN 5 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 1..

LAMPIRAN 6 WAWANCARA SUBJEK 2.....

LAMPIRAN 7 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 2..

LAMPIRAN 8 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 2..

LAMPIRAN 9 WAWANCARA SUBJEK 3.....

LAMPIRAN 10 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 3

LAMPIRAN 11 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 3

LAMPIRAN 12 WAWANCARA SUBJEK 4.....

LAMPIRAN 13 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 1 SUBJEK 4

LAMPIRAN 14 WAWANCARA *SIGNIFICANT OTHER* 2 SUBJEK 4

LAMPIRAN 15 OBSERVASI SUBJEK 1.....

LAMPIRAN 16 OBSERVASI SUBJEK 2.....

LAMPIRAN 17 OBSERVASI SUBJEK 3.....

LAMPIRAN 18 OBSERVASI SUBJEK 4.....

(*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefit and costs*) (Smet, 1994).

Health Belief Model berkaitan dengan faktor-faktor predisposisi kognitif seseorang ke perilaku kesehatan, menyimpulkan dengan keyakinan seseorang evektifitas diri untuk perilaku tersebut (Kholid, 2015). Dalam HBM masih banyak yang harus dijelaskan oleh faktor-faktor pendukung dan memperkuat perilaku seseorang, dan faktor-faktor ini menjadi semakin penting ketika model digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku gaya hidup yang lebih kompleks yang perlu dipertahankan seumur hidup.

Diabetes merupakan penyakit kronis yang dipengaruhi oleh perilaku manusia. Modifikasi gaya hidup adalah sarana utama mengelola diabetes dan untuk mencegah atau menunda terserang diabetes (American Diabetes Association [ADA], 1999). Beberapa individu, berhasil mengelola diabetes dengan memperhatikan diet dan olahraga.

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

Diabetes Mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh

Diabetes dapat terjadi akibat beberapa hal, diantaranya kurangnya produksi insulin yang biasa terjadi karena ada kelainan bawaan sejak lahir. Kejadian ini sering dikenal dengan Diabetes Melitus insulin- dependen- diabetes- melitus (IDDM) atau sering disebut dengan diabetes tipe satu , yaitu penderita sangat tergantung bantuan mengontrol gula darah (insulin) dari luar tubuh karena jumlah insulin di dalam tubuh tidak mencukupi (Dewi, 2011).

Penyebab lainnya adalah kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin. Hal ini terkait dengan pola hidup seseorang atau sering dikenal dengan diabetes non-insulin-dependen-diabetes-melitus (NIDDM) atau sering juga disebut melitus tipe dua. Penderita diabetes melitus tipe dua masih dapat bertahan dengan mengontrol gula darah dari dalam tubuh ditambah bantuan dari luar berupa obat atau insulin secukupnya (Dewi, 2011).

dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal. Penyakit ini akan menyertai penderita seumur hidup penderita sehingga akan mempengaruhi terhadap kecemasan penderita baik dari keadaan kesehatan fisik, psikologis, social dan lingkungan (Copel, 2007).

Kecemasan pada penderita diabetes melitus dikarenakan bahwa diabetes dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu. Kecemasan terjadi karena seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis (Issacs A, 2005).

Aspek sosial pada penderita diabetes melitus sangat penting diperhatikan karena pada kenyataannya diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang mempunyai muatan psikologis, sosial dan perilaku yang besar (Jauhari, 2016).

Diabetes merupakan penyakit kronis yang dipengaruhi oleh perilaku manusia. Modifikasi gaya hidup adalah sarana utama mengelola diabetes dan untuk mencegah atau menunda teresang diabetes (American Diabetes Association [ADA], 1999). Beberapa individu, berhasil mengelola diabetes dengan memperhatikan diet dan olahraga.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa depresi lebih sering terjadi pada populasi pasien diabetes dibandingkan dengan populasi secara umum. Kemunculan depresi pada DM dapat meningkatkan resiko munculnya komplikasi DM. Adanya depresi berkaitan dengan menurunnya kepatuhan pasien mengikuti restriksi diet, kepatuhan minum obat, dan monitoring gula darah. Hal tersebut akan menyebabkan diabetes tidak terkontrol.

Risiko depresi pada penderita DM disebabkan oleh stresor psikososial kronik karena mengidap penyakit kronik. Sebaliknya, depresi dapat menjadi faktor risiko DM. Mekanisme yang mendasari depresi menjadi faktor risiko DM belum begitu jelas. Secara teori, hal ini diakibatkan dari proses peningkatan sekresi dan aksi hormon kontraindikasi, perubahan fungsi transport glukosa, dan peningkatan aktivasi inflamasi (Harista&Lisiswanti, 2015).

Bagi banyak orang, mengubah kebiasaan gaya hidup adalah perjuangan, dan diabetes kompleks memiliki efek yang luar biasa baik secara emosional dan perilaku. Kepatuhan terhadap rekomendasi untuk pemantauan diri, insulin, olahraga, dan diet seringkali tidak diperhatikan (Glasgow, 1991; Kurtz, 1990). Selain itu, penderita diabetes dihadapkan dengan tantangan emosional berupa hidup dengan penyakit kronis serta kemungkinan akan mengarah pada komplikasi (Polonsky, 1993).

Melihat bahwa Diabetes Mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka sangat diperlukan program pengendalian Diabetes Mellitus Tipe dua. Diabetes Mellitus Tipe dua bisa dicegah, ditunda kedatangannya atau dihilangkan dengan mengendalikan faktor risiko (Kemenkes, 2010).

Faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk Diabetes Mellitus, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Menurut Bustan (dalam Trisnawati & Setyorogo, 2013) Yang kedua adalah faktor risiko yang

dapat diubah misalnya kebiasaan merokok. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa keturunan, faktor perilaku dan gaya hidup, serta keadaan klinis atau mental berpengaruh terhadap kejadian Diabetes Miletus Tipe 2 (Irawan, 2010).

Berdasarkan analisis data Riskesdas tahun 2007 yang dilakukan oleh Irawan, didapatkan bahwa prevalensi Diabetes Miletus tertinggi terjadi pada kelompok umur di atas 45 tahun sebesar 12,41%. Analisis ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan kejadian Diabetes Miletus dengan faktor risikonya yaitu jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, lingkar pinggang, dan umur. Sebesar 22,6 % kasus Diabetes Miletus Tipe 2 di populasi dapat dicegah jika obesitas sentral diintervensi (Irawan,2010).

Pedoman pengobatan bagi penderita diabetes disediakan oleh ADA (2000). Pedoman menyatakan bahwa orang-orang dengan diabetes harus menerima perawatan dari tim dokter-terkoordinasi yang mencakup dokter, perawat, ahli gizi, dan profesional kesehatan mental. Tujuan utama dari pengobatan untuk semua bentuk diabetes adalah menurunkan kadar glukosa darah ke tingkat normal atau mendekati normal untuk menghilangkan gejala dan mengurangi risiko komplikasi. Pedoman menunjukkan bahwa komponen yang telah dibahas diatas harus menjadi bagian dari pengobatan (Gatchel and Oordt).

Meskipun berhasil memperbaiki gaya hidup penderita diabetes melalui teknologi dan ilmu biomedis, manajemen diabetes melitus sebagian besar terletak pada penderita diabetes. Hal ini termasuk perilaku sehat yang harus dilakukan oleh pasien itu sendiri. Perilaku sehat yang dilakukan meliputi mengkonsumsi makanan yang sehat, berolahraga secara fisik, meminum obat seperti yang ditentukan, pemantauan kadar glukosa darah, kunjungan klinik reguler, dan penanganan stres (American Diabetes Association, 2002). Namun, menerapkan perilaku sehat menjadi masalah bagi penderita diabetes karena memerlukan perubahan perilaku.

Chinenye dkk. (2012) dan Chinyere, Nandy, dan Nwankwo (2010) dalam (Adejoh, 2014) mengatakan bahwa sebagian besar penderita diabetes memiliki kontrol glikemik suboptimal, hipertensi, memiliki komplikasi diabetes mellitus yang kronis, dan tidak melakukan pemantauan glukosa darah secara mandiri. Okafor dan Ofoegbu (2012) mengamati glikemik suboptimal, kontrol tekanan darah dan dislipidemia dan kelebihan berat badan di antara subyek yang diteliti. Sebuah studi tentang kepercayaan penyakit dan diabetes di Uganda mengidentifikasi pengetahuan terbatas penderita tentang diabetes pada umumnya sebagai masalah utama dalam pengelolaan diabetes (Ujelm & Nambozi, 2008).

Baumann, Opio, Otim, Olson, dan Ellison (2010) menemukan bahwa hanya sedikit penderita diabetes yang melakukan pemantauan glukosa di rumah, seperti aktivitas sehari-hari sebagai olahraga teratur, dan tidak memiliki pilihan makanan sehat.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan penderita diabetes pada bulan September 2017, subjek P berusia 66 tahun penderita diabetes melitus, subjek mengaku menderita diabetes sejak 10 tahun yang lalu, subjek pernah melakukan perawatan di rumah sakit karena merasa kepalanya berat untuk diangkat. Subjek tidak mengetahui apakah ada keluarga yang juga memiliki sakit diabetes seperti subjek. Subjek didiagnosa menjadi penderita diabetes melitus setelah melakukan pemeriksaan darah sebanyak tiga kali karena sebelumnya subjek merasa badan subjek sakit semua. Semenjak itu subjek rutin melakukan pemeriksaan untuk sakit diabetnya.

Wawancara yang kedua dilakukan pada subjek U 61 tahun, subjek mengaku pertama kali mengerti bahwa memiliki diabet saat melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum berangkat haji tahun 1997, saat itu perawatnya bilang kalau saya punya gula darah jadi disuruh berhati-hati. Subjek pernah melakukan pengobatan alternatif dengan cara meminum jamu untuk menyembuhkan sakit diabetnya. Namun, setelah itu subjek mengalami gangguan lambung, sehingga subjek memutuskan untuk mengikuti pengobatan secara medis dengan cara meminum obat secara rutin. Karena obat yang diresepkan oleh dokter agak mahal jadi subjek meminum obat tersebut tidak rutin, namun setelah mendapat penjelasan dari Bu Lisa bahwa obat diabet yang subjek minum bisa diganti dengan yang lebih murah, akhirnya subjek mengikuti saran Bu Lisa agar gula darah subjek tetap terkontrol tanpa harus terkendala dengan biaya obat yang mahal. Selama tiga tahun terakhir ini subjek berhenti meminum obat dan diganti dengan suntik insulin.

Wawancara yang ketiga dilakukan pada subjek SP 66 tahun, subjek mengaku menderita diabetes sejak 10 tahun yang lalu. Waktu pertama kali subjek didiagnosa diabetes subjek mengontrol gula darahnya dengan meminum obat, namun subjek masih tidak mau mengatur pola makan karena menurut subjek subjek sudah meminum obat diabetes. Namun, seiring berjalannya waktu subjek mulai memikirkan masa pensiun subjek sehingga membuat sakit subjek menjadi parah hingga stroke. Saat ini subjek dibantu dengan suami dan anak perempuannya untuk melakukan pengobatan terhadap sakitnya.

Wawancara yang keempat dilakukan pada subjek IL yang berusia 35 tahun. Subjek mengaku menderita diabetes sejak usia 14 tahun, awal mula diketahuinya ketika subjek jatuh dan menderita sakit pada tulang belakangnya, sehingga subjek dirujuk oleh dokter untuk melakukan cek lab dan hasilnya positif diabetes. Menurut pengakuan IL orang tua subjek juga mengidap sakit diabetes dan kedua orang tuanya sudah meninggal. Subjek sudah menikah namun, akan berpisah karena suami subjek berselingkuh dengan teman subjek. Saat ini subjek tinggal bersama kakak tirinya di Surabaya.

Penderita diabetes memiliki pengetahuan dan pemahaman tersendiri tentang penyakit diabetes. Sangatlah penting bagi penderita diabetes untuk memahami pengetahuan tentang diabetes dan kepercayaan kesehatan karena dapat membantu dalam merancang program intervensi yang efektif bagi penderita diabetes. Dengan adanya pengetahuan dan kepercayaan kesehatan

penderita diabetes akan lebih mudah membentuk perilaku preventif untuk mencapai kesembuhan penderita diabetes.

Azwar, 1996 (dalam Ekowarni, 2001) Masalah kesehatan tidak lagi dipandang sebagai suatu paradigma biomedis tetapi lebih berdasarkan pendekatan biopsikososial. Oleh karenanya pelayanan kesehatan bukan sekedar “medical service” tetapi sebagai “public health service” yang mengacu kepada asumsi bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor epidemiologi, ekonomi, demografi dan sosial. Dalam aspek sosial terkandung unsur sikap, perilaku, latar belakang sosial budaya dan sejumlah aspek lain.

Pengetahuan dan perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari seseorang. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya pengetahuan dan perilaku (Stake, 1995).

Menurut Kirscht dalam (Bart Smet,1994) mengatakan bahwa perilaku preventif adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis dan mencakup berbagai macam perilaku, seperti check up untuk pencegahan atau pemeriksaan awal dan imunisasi. Menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2010) mengatakan bahwa perilaku preventif mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior* dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab atau masalah atau penyebab masalah kesehatan).

B. Fokus Penelitian

C. Tujuan Penelitian

Sebagai upaya untuk mengeksplorasi suatu proses bagaimana *health belief model* pada penderita diabetes mellitus.

E. Keaslian Penelitian

2. Secara Praktis

Memberi kontribusi positif bagi para insan akademik dan menambah pengetahuan bagi masyarakat luas pada umumnya, khususnya dalam hal ini kepada keturunan keluarga atau penderita diabetes melitus tentang pentingnya kepercayaan terhadap suatu penyakit, sehingga dapat melakukan pencegahan.

Guna melengkapi laporan penelitian ini, penulis menggunakan pijakan dan kajian dari peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan masalah yang sama dengan kajian penulis tentang *health belief model* dan Diabetes Miletus. Penelitian tersebut dilakukan oleh :

Penelitian dilakukan oleh Naser Sharafkhani , Mahboobeh Khorsandi , Mohsen Shamsi , and Mehdi Ranjbaran tentang Low Back Pain Preventive Behaviors Among Nurses Based on the Health Belief Model Constructs. . Dalam penelitian ini, antara HBM konstruksi, isyarat untuk bertindak dan hambatan yang dirasakan adalah prediktor utama kinerja yang optimal antara subyek sampel ($B = 0,09$, $p < 0,01$). Selain itu, ada hubungan yang signifikan antara kinerja perawat pada mengadopsi perilaku pencegahan dan sejumlah hambatan yang dirasakan, self-efficacy, dan isyarat untuk bertindak ($p < 0,05$).

Penelitian dilakukan oleh Cornelia Betsch, Robert Böhm, and Gretchen B. Chapman tentang *Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness*. Menunjukkan upaya-upaya yang harus dilakukan terfokus pada motivasi perasaan puas, menghapus hambatan bagi mereka untuk siapa vaksinasi tidak nyaman, dan menambahkan insentif dan utilitas tambahan untuk perhitungan tersebut. Strategi ini mungkin lebih menjanjikan, ekonomi, dan efektif daripada meyakinkan mereka yang kurang percaya diri dalam vaksinasi.

hidup, perilaku yang bertanggung jawab pada kesehatan, dan manajemen emosi, tidak ditemukan adanya diskriminasi berdasar jenis kelamin.

Penelitian dilakukan oleh Shara Kurnia Trisnawati tentang Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan umur, riwayat keluarga, aktifitas fisik, tekanan darah, stres dan kadar kolesterol berhubungan dengan kejadian DM Tipe 2. Variabel yang sangat memiliki hubungan dengan kejadian DM Tipe 2 adalah Indeks Massa Tubuh ($p = 0,006$ OR 0,14; 95% CI 0,037-0,524). Orang yang memiliki obesitas lebih berisiko 7,14 kali untuk menderita DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas.

Penelitian dilakukan oleh Kathy A. Bloom Cerkoney dan Laura K. Hart (1980) tentang *The Relationship Between the Health Belief Model and Compliance of Persons with Diabetes Mellitus*. Yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi 0,5 antara tingkat kepatuhan pasien dengan keyakinan kesehatan, dimana dari korelasi tersebut menunjukkan adanya motivasi untuk melakukan perilaku sehat.

Dari beberapa penelitian yang telah dipaparkan diatas, penulis ingin mengetahui lebih mendalam bagaimana *Health Belief Model* pada penderita Diabetes Miletus.

Penelitian ini menggunakan teori *Health Belief Model* karena model ini dapat mengatasi permasalahan pada perilaku sehat dan dapat meningkatkan perhatian individu pada kesehatan (Renuka & Pushpanjali, 2014). Penelitian

dengan menggunakan *Health Belief Model* juga dapat menemukan keterkaitan antara keyakinan akan kesehatan yang dimiliki oleh individu sehingga memunculkan suatu perilaku sehat (Renuka & Pushpanjali, 2014). Zetu (2014) juga menambahkan bahwa *Health Belief Model* adalah suatu model yang paling berpengaruh dalam promosi kesehatan, mengevaluasi perilaku sehat, dan pencegahan perilaku buruk yang dapat menimbulkan penyakit.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan menggunakan pendekatan fenomenologi yang belum diteliti sebelumnya. Terdapat pula perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian diatas yakni terletak pada variabel, subjek, dan juga tempat untuk melakukan penelitian.

KAJIAN PUSTAKA

1. Pengertian *Health Belief Model*

Menurut World Health Organization (WHO) yang dimaksud dengan sehat atau health adalah suatu kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, dan tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau kecacatan, sedangkan menurut UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Belief dalam bahasa inggris artinya percaya atau keyakinan. Menurut peneliti belief adalah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan perilaku tertentu. Misalnya individu percaya bahwa belajar sebelum ujian akan berpengaruh terhadap nilai ujian. Jenis kepercayaan

Model adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku, cita-cita dan tujuan hidup yang akan dicapai individu. Biasanya teori modeling ini sangat efektif pada perkembangan anak di usia dini, namun dalam materi peneliti kali ini teori modeling di umpakan sebuah issue atau pengalaman pengobatan dari seseorang yang memiliki riwayat sakit yang sama dan memilih serta menjalani pengobatan alternative yang mendapatkan hasil yang positif.

Model kepercayaan kesehatan (HBM), yang dikembangkan oleh Becker dan Maiman 1975 (dalam Adejoh 2014) berguna untuk menjelaskan aktivitas perawatan diri seperti rekomendasi manajemen diabetes dan memiliki fokus pada perilaku yang berkaitan dengan pencegahan penyakit. Dasar dari HBM adalah bahwa individu akan mengambil tindakan untuk mencegah, mengendalikan, atau mengobati masalah kesehatan jika mereka merasa masalah menjadi parah; Jika

Dari pemaparan teori menurut para ahli tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *Health Belief Model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

2. Dimensi *Health Belief Model*

Health Belief Model terdapat empat dimensi yang menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu penyakit (Buglar, White & Robinson, 2009), dimensi-dimensi tersebut adalah:

a. *Perceived susceptibility*

Kita melihat hal yang sama ketika orang merasakan ancaman berkembangnya diabetes melitus non-insulin-dependent (NIDDM). Persepsi ancaman berkembang itu sendiri adalah prediktif untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko perilaku. Yang paling penting, mereka lebih berperilaku mengendalikan berat badan mereka (Forsyth, 1997), mengingat obesitas merupakan faktor risiko yang diketahui untuk NIDDM.

Perceived severity adalah keyakinan individu akan keparahan suatu penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, mungkin juga berasal dari kepercayaan terhadap orang yang memiliki kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya (McCormick-Brown, 1999). Sebagai contoh, kebanyakan dari kita memandang flu sebagai penyakit ringan. Kita

Perceived barriers adalah aspek negatif pada diri individu yang menghalangi individu untuk berperilaku sehat. Karena perubahan bukanlah sesuatu yang mudah terjadi, konstruk dari HBM menangani masalah ini adalah hambatan yang dirasakan untuk berubah. Hal tersebut dimiliki individu sendiri mengevaluasi hambatan dalam cara individu mengadopsi sebuah perilaku baru dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah hal yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz & Becker, 1984).

Faktor demografis yang mempengaruhi *health belief model* individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994). Faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan structural variable (Sarafino, 1994), pada akhirnya mempengaruhi *health belief model* pada individu yang mengalami diabetes.

health belief model kedua responden adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis.

Beberapa faktor *Health belief model* berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berfikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health belief model* (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, 2005).

Teori *Health belief model* menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor berikut:

- 1) Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.
- 2) Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan sekuele.
- 3) Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial.

Health belief model juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada.

Menurut Kirscht dalam (Bart Smet 1990) mengatakan bahwa perilaku preventif adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis dan mencakup berbagai macam perilaku, seperti check up untuk pencegahan atau pemeriksaan awal dan imunisasi.

Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock adalah sebagai berikut:

1. Presepsi tentang kerentanan diri terhadap bahaya penyakit (atau kesediaan menerima diagnosa sakit).
2. Presepsi tentang keparahan sakit atau kondisi kesehatannya.

1. Presepsi tentang keuntungan suatu tindakan.
2. Presepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan suatu tindakan.

Tingkatan pencegahan penyakit menurut Leavel dan Clark ada 5 tingkatan yaitu (Maryati2009) :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmojo 2010: 25). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain dipengaruhi oleh:

- a. Faktor makanan dan minuman terdiri dari kebiasaan makan pagi, pemilihan jenis makanan, jumlah makanan dan minuman, kebersihanmakanan.
- b. Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri terdiri dari mandi, membersihkan mulut dan gigi, membersihkan tangan dan kaki,kebersihan pakaian.
- c. Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan lingkungan terdiridari kebersihan kamar, kebersihan rumah, kebersihan lingkunganrumah, kebersihan lingkungan sekolah.
- d. Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit terdiri dari pemeliharaankesehatan, pencegahan terhadap penyakit, rencana pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- e. Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga terdiridari banyaknya waktu istirahat, aktivitas di rumah dan olahragateratur.

Disimpulkan bahwa perilaku preventif seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu

4. *Health Belief Model pada Diabetes*

HBM telah diterapkan pada berbagai perilaku kesehatan. Tiga area yang luas dapat diidentifikasi: (a) perilaku kesehatan preventif, yang meliputi perilaku mempromosikan kesehatan (seperti diet, olahraga) dan perilaku berisiko kesehatan (seperti kebiasaan merokok) serta vaksinasi dan praktik kontrasepsi; (B) perilaku perilaku buruk, yang mengacu pada kepatuhan terhadap rejimen medis yang direkomendasikan, biasanya mengikuti diagnosis penyakit secara profesional; Dan (c) penggunaan klinik, yang mencakup kunjungan dokter karena berbagai alasan. HBM menyatakan bahwa perilaku individu dapat diprediksi berdasarkan isu-isu tertentu yang mungkin dipertimbangkan individu (kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang

Peran faktor psikososial dan perilaku pada penderita diabetes telah lama diakui oleh dokter dan psikolog. Diabetes adalah penyakit kronis yang dipengaruhi oleh perilaku penderita. Modifikasi gaya hidup adalah sarana utama untuk mengelola diabetes dan untuk mencegah atau menunda berkembangnya diabetes (American Diabetes Association [ADA], 1999).

Kepatuhan terhadap rekomendasi untuk pemantauan diri, insulin, olahraga, dan diet seringkali kurang diperhatikan (Glasgow, 1991; Kurtz, 1990). Selain itu, orang dengan diabetes dihadapkan dengan tantangan emosional yang hidup dengan penyakit kronis serta kemungkinan pada jangka

B. Perspektif Teoritis

Aspek sosial pada penderita diabetes melitus sangat penting diperhatikan karena pada kenyataannya diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang mempunyai muatan psikologis, sosial dan perilaku yang besar (Jauhari, 2016).

Para peneliti dari Finlandia menemukan peningkatan gizi pada makanan dapat meningkatkan umur seseorang 20 persen, dan mereka berkata bahwa setiap orang sekedar mengikuti makanan yang bergizi dan tidak boros dan tergantung pada rasio tertentu pada makanan khususnya gizi alami, akan memberikan kontribusi dalam mengurangi proporsi kolesterol dan menurunkan tekanan darah, yang mana kedua hal tersebut penyebab utama kematian mendadak (Al-Kaheel, 2012). Subhanallah (Maha suci Allah), yang telah menjadikan pemborosan sebagai ibadah yang akan diberikan ganjaran (pahala) sebagai perintah kepada orang-orang yang beriman. Allah berfirman:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Sekiranya umat manusia mau menerapkan ayat diatas dalam sistem makanan bergizi akan dapat banyak memberikan manfaat terhindar dari penyakit dan dari sisi harta juga hemat, bahkan jika mau merenungkan seruan para ilmuwan ahli gizi dapat ditemukan bahwa mereka juga berpendapat hal terbaik sebagai obat dan terapi agar terhindar dari penyakit di usia ini adalah tidak berlebih-lebihan dalam hal makanan dan minuman.

Bagi banyak orang, mengubah kebiasaan gaya hidup adalah perjuangan, dan diabetes kompleks memiliki efek yang luar biasa baik secara emosional dan perilaku. Kepatuhan terhadap rekomendasi untuk pemantauan diri, insulin, olahraga, dan diet seringkali tidak diperhatikan (Glasgow, 1991; Kurtz, 1990). Selain itu, penderita diabetes dihadapkan dengan tantangan emosional berupa hidup dengan penyakit kronis serta kemungkinan akan mengarah pada komplikasi (Polonsky, 1993).

Melihat bahwa Diabetes Mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka sangat diperlukan program pengendalian Diabetes Mellitus. Diabetes Melitus bisa dicegah, ditunda kedatangannya atau dihilangkan dengan mengendalikan faktor resiko (Kemenkes, 2010).

Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health Belief Model* (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, 2005).

Menggunakan HBM, kemungkinan individu dengan diabetes mellitus mengikuti resep biomedis ditentukan dengan variabel tertentu. Variabel pertama, suseptibilitas, mengacu Untuk persepsi kerentanan terhadap diabetes dan komplikasi. Bagaimana individu memandang masalah berkembang karena diabetes, misalnya, hipoglikemia dan hiperglikemia. Persepsi individu tentang komplikasi diabetes kemungkinan akan memotivasi dia untuk mematuhi peraturan yang diberikan oleh medis.



METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain (Larasati, 2005).

B. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat empat subjek, lokasi penelitian di Rumah Diabetes UBAYA dan akan merujuk kerumah masing-masing subjek. 3 subjek berlokasi di Rungkut Surabaya, satu subjek berlokasi di Pondok Candra Sidoarjo, atau akan disesuaikan dengan kesepakatan yang dibuat sebelumnya antara subjek dan peneliti.

C. Sumber Data

Subjek dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus yang masih melakukan pengobatan satu bulan sekali dirumah diabetes ubaya. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah empat orang wanita penderita diabetes. Karena kejadian diabetes melitus pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih beresiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Noor.F, 2015). Keempat subjek merupakan penderita diabetes sebagai *key informan* (kunci informasi). Subjek pertama adalah berinisial P. Subjek kedua adalah berinisial U. subjek ketiga adalah berinisial P. Sedangkan subjek keempat berinisial IL, Ditambah dengan enam orang terdekat dari ketiga subjek. Subjek akan di wawancara dengan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan. Kriteria subjek penelitian adalah:

1. Penderita diabetes melitus
2. Melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan
3. Bersedia untuk menjadi subjek penelitian.

Pengambilan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memilih subjek dan informan berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Dengan pengambilan subjek secara *purposive* (sesuai dengan kriteria yang ditentukan), maka penelitian ini menemukan subjek yang sesuai dengan tema penelitian. Guna mengecek kebenaran hasil wawancara subjek, dan menambah dengan observasi.

Berdasarkan etika penelitian dalam menyebutkan nama subjek maupun *significant other* dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan inisial nama saja.

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data yang diinginkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa cara pengumpulan data yaitu:

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan tersebut dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut (Moleong, 2011). Dalam penelitian ini wawancara merupakan alat utama untuk menggali *Health Belief Model* penderita diabetes melitus.

masa sekarang, serta hal-hal yang tersembunyi di dalam diri subjek. Dalam proses wawancara peneliti dilengkapi dengan pedoman wawancara yang sangat umum, pedoman wawancara ini digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi daftar pengecek apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan (Poerwandari, 2005).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara langsung terhadap subjek penelitian yaitu penderita diabetes. Dilanjutkan dengan subjek partisipan yang mempunyai hubungan dekat dengan subjek penelitian.

Proses wawancara ini diawali dengan membuat kesepakatan terlebih dahulu dengan subjek penelitian tentang waktu yang dapat digunakan peneliti untuk melangsungkan wawancara. Hal ini dilakukan agar aktivitas subjek tidak terganggu dan peneliti memiliki keleluasaan waktu untuk menggali informasi yang dibutuhkan. Dengan kesepakatan subjek wawancara ini dilakukan selama dua minggu, dengan rentang waktu minggu pertama dilakukan sebagai studi pendahuluan dan proses *rapport* baik dengan subjek maupun keluarga. Kemudian pada minggu kedua adalah proses pengumpulan data baik dengan observasi maupun wawancara.

Wawancara diawali peneliti dengan membuka pembicaraan, memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan penyampaian pertanyaan-pertanyaan yang

Adapun hal-hal yang akan digunakan peneliti sebagai bentuk pertanyaan dalam melakukan wawancara adalah:

- 1) Identitas Subjek
- 2) Riwayat penyakit diabetes
- 3) Hubungan dengan keluarga
- 4) Pandangan subjek terhadap diabetes
- 5) Dampak diabetes terhadap subjek
- 6) Dampak diabetes jika tidak ditangani
- 7) Pengobatan yang dipilih subjek
- 8) Alasan melakukan pengobatan
- 9) Manfaat pengobatan yang dipilih
- 10) Hambatan melakukan pengobatan

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun langsung ke lapangan untuk mengamati hal-hal yang terkait dengan masalah dalam penelitian tersebut seperti tempat, pelaku,

kegiatan, waktu, peristiwa dan lain-lain yang berhubungan dengan yang akan diteliti oleh peneliti (Ghony, 2012).

Alasan digunakan metode observasi ini untuk menunjang data hasil dari wawancara, melalui observasi ini diharapkan beberapa bentuk ekspresi wajah, gerakan tubuh atau *body language* bisa teramati atau terdeteksi sehingga mampu memberikan *check* dan *recheck* terhadap informasi-informasi yang telah disampaikan oleh subjek dalam wawancara. Selain itu observasi dibutuhkan untuk mengamati aktivitas yang berlangsung serta perilaku yang muncul saat penelitian berlangsung (Herdiansyah, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana pengetahuan penderita diabetes tentang penyakit diabetes peneliti akan melihat atau melakukan observasi bagaimana ekspresi wajah atau *body language* penderita diabetes saat menceritakan pengetahuan dan pengalamannya, serta bagaimana persepsi penderita diabetes terhadap sakit yang diderita. Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan dimana peneliti terlibat dalam keseharian subjek.

Dalam kegiatan observasi ini peneliti akan mengamati perilaku keseharian subjek ketika berada di rumah dan saat melakukan pemeriksaan. Aspek yang akan diamati adalah : dukungan lingkungan

Tahap analisis data berperan penting dalam riset kualitatif, yaitu sebagai faktor utama penilaian kualitas riset. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif dimana analisis data yang digunakan bila data-data yang terkumpul dalam riset adalah data kualitatif berupa kata-kata, kalimat-kalimat, atau narasi-narasi, baik yang diperoleh dari wawancara mendalam maupun observasi. Melalui data kualitatif, data yang diperoleh dari lapangan diambil kesimpulan yang bersifat khusus kepada yang bersifat umum kemudian disajikan dalam bentuk narasi. (Kriyantono, 2009).

Analisis data merupakan proses akhir dalam penelitian kualitatif (Creswell, 2010). Teknik atau metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah induktif dengan menggunakan prosedur fenomenologis (Moleong, 2007). Teknik dipilih karena penelitian ini akan berawal dari hasil temuan khas yang ada di lapangan yang kemudian diinterpretasikan secara umum.

Menurut Creswell (2010) terdapat beberapa langkah dalam menganalisis data sebagaimana berikut ini;

- ## F. Keabsahan Data

3. Triangulasi Waktu

Waktu yang sering mempengaruhi kreadibilitas data. Untuk itu dalam rangka pengujian kreadibilitas data peneliti melakukan pengecekan hasil wawancara dan observasi dalam waktu atau situasi yang berbeda. Misalnya, peneliti akan mengulang kembali beberapa pertanyaan dalam waktu yang berbeda, jika data yang didapatkan sama maka dapat dipastikan data tersebut benar, akan tetapi jika ada perbedaan data yang didapat pada wawancara yang pertama dan kedua maka data tersebut perlu dicek lagi kebenarannya.

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti akan menggunakan teknik triangulasi sumber data yang berupa observasi serta wawancara dengan subjek secara langsung. Peneliti juga menambahkan beberapa subjek partisipan (*significant other*) sebagai penguat data tambahan dari hasil penelitian yang diperlukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan kedua teknik triangulasi dikarenakan mengingat keterbatasan waktu dan tempat yang tidak memungkinkan untuk peneliti melakukan wawancara dan observasi lebih lama. Selain itu peneliti juga menyesuaikan pada kegiatan dan aktivitas subjek yang dirasa akan mengganggu jika peneliti melakukan wawancara dan observasi yang akan memakan banyak waktu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek

Subjek utama dalam penelitian ini berjumlah empat wanita penderita diabetes. Setiap subjek memiliki dua *significant other* untuk membantu memperoleh data yang diinginkan oleh peneliti. Ketiga penderita diabetes bertempat tinggal di Rungkut Surabaya, dan satu subjek lagi tinggal di Pondok Candra Sidoarjo.

Setelah mendapatkan subjek yang sesuai dengan kriteria, kemudian peneliti mencoba untuk perkenalan terlebih dahulu agar ketika wawancara berlangsung sudah terbangun kepercayaan yang membuat subjek bersedia menceritakan apa yang peneliti minta tanpa ada paksaan dan tidak terjadi kecanggungan ketika wawancara berlangsung. Serta membuat surat keterangan penelitian sebagai bentuk ketersediaan menjadi subjek penelitian.

Dibawah ini akan dijelaskan profil serta gambaran sakit dari keempat subjek tersebut.

1. Subjek pertama

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| a. Nama | : P |
| Status | : Menikah |
| Usia | : 66 tahun |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Status dalam keluarga | : Ibu dari 5 orang anak |
| Pendidikan | : SD (Sekolah Dasar) |

Pekerjaan : Wirausaha

Penderita diabetes tipe : Tipe 2

Subjek penelitian yang pertama perempuan berinisial P. Ibu P merupakan salah satu anggota di rumah diabetes UBAYA, beliau tinggal di daerah Kaliwaru. Awalnya menjadi anggota rumah diabetes karena beliau aktif dalam Posyandu Lansia yang berada di sekitar rumahnya yang sering melibatkan Apotek UBAYA untuk mengisi kegiatan di Posyandu Lansia sehingga membuat Ibu P menjadi pelanggan apotek sejak dua tahun lalu. Dan sampai saat ini Ibu P masih aktif dalam kegiatan yang diadakan rumah diabetes.

Ibu P saat ini berusia 66 tahun, pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar, pekerjaan subjek adalah berjualan gorengan dan es. Suami ibu P sudah meninggal. Beliau memiliki 5 orang anak, ibu P tinggal bersama anaknya yang terakhir, rumahnya dibagian paling belakang karena yang paling depan ditempati anak yang nomer 3, dan selanjutnya nomer 4 dan nomer 5. Anaknya yang pertama di daerah Rungkut dan yang kedua tinggal di Sidoarjo.

Ibu P menderita sakit diabetes sejak 10 tahun yang lalu, subjek tidak mengetahui apakah sebelumnya sudah ada keluarga yang juga sakit diabetes seperti subjek. Pada bulan Desember 2016 subjek opname dirumah sakit haji surabaya karena beliau merasa pusing dan tidak bisa bangun. Saat ini untuk mengontrol gula darahnya subjek sudah menggunakan suntik insulin.

b. *Significant other*

1) *Significant other I*

Nama : GPF

Penderita diabetes tipe : Tipe 2

Subjek penelitian yang ke dua perempuan berinisial U. Kesibukan subjek selain mengajar di PAUD subjek juga menerima pesanan menjahit. Subjek menderita diabetes sejak 10 tahun yang lalu. Suami subjek telah meninggal sejak tahun 2004, dan subjek memiliki 3 orang anak. Satu perempuan dan dua laki-laki. Saat ini subjek tinggal di Kaliwaru bersama dengan anak laki-laki, menantu dan cucunya.

Ayah Ibu U dulunya juga sakit diabetes. Subjek baru mengetahui ada gula darah yang tinggi dalam dirinya ketika melakukan pemeriksaan kesehatan waktu mau berangkat haji sekitar tahun 1997. Sejak saat itu subjek mulai memperhatikan pola makannya.

Ketika ikut tinggal di rumah anak perempuannya yang di Bangil Pasuruan, Ibu U pernah mengobati diabetnya menggunakan pengobatan tradisional dengan meminum jamu, sampai akhirnya subjek terkena sakit lambung. Setelah itu subjek baru mulai mau mengkonsumsi obat secara medis. Dalam pengobatan medis ibu U tidak rutin mengkonsumsi obatnya karena terbilang terlalu mahal, subjek hanya meminum obat jika mulai terasa gula darahnya naik. Semenjak dua tahun terakhir subjek telah bergabung menjadi anggota rumah diabetes, subjek disarankan untuk meminum obat yang memiliki khasiat sama namun harganya terjangkau, tujuannya supaya subjek dapat meminum obat secara rutin untuk membantu mengontrol gula darahnya.

d. *Significant other*

1) *Significant other I*

Nama : D

Usia : 23 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Hubungan dengan subjek : Perawat subjek

Pendidikan : S1 Farmasi

Pekerjaan : Mahasiswa

2) *Significant other II*

Nama	: LA
Jenis kelamin	: Perempuan
Hubungan dengan subjek	: Pemimpin Rumah Diabetes
	UBAYA
Pendidikan	: S2 Farmasi
Pekerjaan	: Dosen

Kemudian informan pendukung atau *significant other*, untuk subjek kedua berjumlah 2 orang yakni D perawat yang sudah dianggap seperti anak sendiri bagi subjek dan LA yang merupakan perawat tempat konsultasi subjek kedua.

3. Subjek ketiga

a. Nama : SP

Usia : 66 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Pendidikan : S2 Farmasi

Pekerjaan : Pensiun

Penderita diabetes tipe : Tipe 2

Subjek penelitian yang ketiga adalah perempuan berinisial SP, subjek menderita diabetes sejak 10 tahun yang lalu, diawal subjek didiagnosa diabetes subjek masih tidak mau mengontrol pola makannya, namun setelah subjek merasa kondisi tubuhnya menurun subjek mulai memperhatikan pola makannya.

Ibu SP merupakan anak pertama dari 4 bersaudara, ayah subjek sudah meninggal dan Ibu subjek saat ini masih hidup namun tinggal di Ngawi, adek laki-laki subjek juga menderita diabetes, namun subjek lebih dulu mendapat diagnosa diabetes dibandingkan adiknya. Subjek memiliki dua orang anak, yang pertama laki-laki tinggal di Jakarta dan yang perempuan di Surabaya.

Selama sakit subjek dirawat oleh suami dan anak perempuannya, suami subjek sudah pensiun namun masih memiliki kesibukan lain dengan beternak. Jika suami subjek sedang ada acara di luar kota subjek diantar kerumah anak perempuannya.

d. *Significant other*

1) *Significant other I*

Nama : H

Jenis kelamin : Perempuan

Hubungan dengan subjek : Anak

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

2) *Significant other II*

Nama : LA

Jenis kelamin : Perempuan

Hubungan dengan subjek : Pemimpin Rumah Diabetes

UBAYA

Pendidikan : S2 Farmasi

Pekerjaan : Dosen

Kemudian informan pendukung atau *significant other*, untuk subjek ketiga berjumlah 2 orang yakni H yang merupakan anak perempuan subjek dan LA yang merupakan perawat tempat konsultasi subjek kedua. Sehingga membenarkan bahwa kejadian tersebut memang benar-benar terjadi.

4. Subjek keempat

a. Nama : IL

Usia : 35 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Wiraswasta

Penderita diabetes tipe : Tipe 1

Subjek keempat dalam penelitian ini adalah perempuan berinisial IL, subjek didiagnosa diabetes sejak usia 14 tahun, subjek menderita diabetes tipe 1, kedua orang tua subjek juga penderita diabetes dan sudah meninggal.

Saat ini Ibu IL tinggal bersama keluarga kakak tirinya, karena suaminya berada di Bali. Pertama kali subjek diketahui sakit diabetes karena subjek terjatuh dan ada masalah di punggung, sama dokternya direkomendasikan untuk cek lab, dan hasilnya positif diabetes. Setelah melakukan pengobatan namun gula darahnya tak kunjung normal dilakukan pemeriksaan lanjutan dan diketahui bahwa pankreas subjek sudah tidak bisa menghasilkan insulin.

Selama menderita diabetes, subjek tidak bisa lepas dari suntik insulin. Subjek sudah pernah mengalami stroke, dan saat ini sudah mulai menyerang ginjal.

konsultasi subjek P :

“mestinya kalau bu Ponisa itu tahu kerentangan dari diabetes bisa komplikasi itu bisa kok dan dia tahu tujuannya kenapa harus menjaga gula darah pokoknya nggak mau masuk rumah sakit lagi” (Wcr.LA.230917.488)

“Subjek menyampaikan keluhan pada petugas tentang apa yang subjek rasakan saat ini. Sambil menggambarkan ekspresi sedih dan sedikit mengeluarkan air mata subjek berkata “mbuh kok akhir-akhir ini ngelu ku kumat maneh, moro-moro jungkel ngunu rasane” ketika petugas menanyakan kenapa subjek menjawab cuek dengan berkata “yo mbuh” sambil mengusap air mata dan mengalihkan pandangan ketelevisi” (Obs.P.120917.10)

Perceived severity adalah subjek menyadari bahwa diabetes tidak bisa sembuh secara total dan hanya bisa dikontrol dengan rutin berobat dan konsultasi untuk selalu menjaga kesehatannya. Hal ini terjadi pada subjek P, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek P berikut ini :

konsultasi subjek P :

“Tya itu pengaruh dan ini dia bilang terasa tebal separuh bagian badanya terasa tebal kayak mati rasa nah itu mual muntah langsung dilarikan ke rumah sakit ya karena cepet bisa kembali” (Wcr.LA.230917.275)

“Obat pertama yang diambil subjek adalah obat mata, yang kemudian subjek tanyakan kepada petugas “mbuh, iki aku entok obat ngene teko puskesmas, bagaimana cara menggunakan obat ini?” petugas menjelaskan cara pemakaian obat tersebut dan subjek mendengarkan penjelasan petugas” (Obs.P.120917.40)

Perceived barriers yang tampak pada subjek adalah ketika subjek harus rutin minum obat dan menjaga pola makan karena ibu P susah untuk menghilangkan kebiasaannya memakan makanan ringan, walaupun dilarang, beliau hanya bisa belajar mengurangi mengkonsumsi kesukaanya sedikit demi sedikit dan terkadang ketika dirumah malas untuk cek kondisi gula darahnya. Hal ini terjadi pada subjek P, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek P berikut ini :

sak mangan kongkon 2 butir, sedino mangan peng telu jadi sedino 6 butir.” (Wcr.P.120917.95)

(ya minum obat, ya sama pakai suntik insulin. Obat dari dokter dikasih obat antasidal itu. Disuruh minum terus. Nanti kalau terasa pusing, mual mau muntah, berkunang-kunang terus dikasih obat itu tadi. Dari rumah sakit haji aja dikasih obat antasidal aja banyak, sekali kasih 20, satu kali makan disuruh minum 2 butir, sehari makan 3 kali jadi sehari makan 6 butir). Wcr.P.120917.95

“Sak durunge ngerti biyen sembarang melbu mbak, tapi saiki wes dirubah titik-titik. Tapi nek nyemil e kok ndak iso ngerubah opoo? Sego barang ya iso ngerubah, dikongkon mangan 5 sendok yah mangan Cuma limang sendok. Tapi nyemil e koyok jajan-jajan ngunu kudu nyemil ae.” (Wcr.P.120917.106)

(Sebelum tau dulu semua makanan masuk mbak, tapi sekarang sudah berubah sedikit-sedikit. Tapi kalau nyemilnya kok tidak bisa berubah kenapa? Nasi aja bisa merubah, disuruh makan 5 sendok yah makan Cuma lima sendok. Tapi nyemil e seperti jajan-jajan gitu kudu nyemil ae) Wcr.P.120917.106

“Ada mbak, makan pagi yah mangan sego, mbek sayur terus engko jam 10 camilan opo kunu sakonok e di emplok hehehe... jam 1 siang nasi, engko jam 4 camilan, jam 7 iku mangan, iki mau durung mangan iki. Wayahe suntik iki wes setengah wolu hehe..” (Wcr.P.120917.115)

(Ada mbak, makan pagi yah makan nasi, sama sayur terus nanti jam 10 camilan apa gitu seadanya dimakan hehehe... jam 1 siang nasi, nanti jam 4 camilan, jam 7 itu makan, ini tadi belum makan. Jadwalnya suntik ini sudah setengah 8 hehehe...) Wcr.P.120917.115

*“Ndek omah suntik e hehehe... Suwe aku gak ngetes darah, mari
moleh teko rumah sakit haji iko durung ngetes maneh.”
(Wcr.P.120917.123)*

(Dirumah suntik e hehehe... lama aku ndak ngetes darah, habis pulang dari rumah sakit haji dulu belum ngetes lagi) Wcr.P.120917.123

“Iya punya, tapi kate ngongkon males, lali terus akhire. (Gak onok arek ta nang kunu hehehe Njaluk tulung jupukne alat kesehatan e mbah)” (Wcr.P.120917.126)

(Iya punya, tapi mau nyuruh malas, lupa terus akhirnya. (gak ada anak ta nang kunu hehehe mau minta tolong ambilkan alat kesehatannya mbah)) Wcr.P.120917.126

“Jamkesmas, oleh teko pemerintah jamkesmas, iki seng gawe kontrol. Masih ndek nggone rumah sakit haji sakmunu kehe ya gak mbayar.” (Wcr.P.120917.163)

(Jamkesmas, dapat dari pemerintah jamkesmas, ini yang digunakan untuk kontrol. Meskipun di rumah sakit haji habis banyak juga tidak membayar) Wcr.P.120917.163

“Tidak mbak, nek jenuh lak aku males berobat!! Kudu semangat.”(Wcr.P.120917.272)

(Tidak mbak, kalau jenuh kan aku males melakukan pengobatan!!
Harus semangat) Wcr.P.120917.272

“Kadang-kadang mbak, nek aku sakit ngunu aku ngerasa kurang apa aku? Kurang ngontrol seng yakopo maneh..” (Wcr.P.120917.276)

(kadang-kadang mbak, kalau aku sakit aku merasa kurang apa aku ini? Kurang mengontrol yang gimana lagi..) Wcr.P.120917.276

“Kadang-kadang mbak, aku ngerasa ngunu nek pas aku butuh kontrol ta opo ngunu gak enek seng bantu. Tapi gak mesti kok mbak kadang ya sek sempet ngurusi mbok e, kadang yo sibuk mbek urusan e dewe.” (Wcr.P.120917.282)

(Kadang-kadang mbak, aku merasa gitu pas saya butuh kontrol atau apa gitu gak ada yang membantu. Tapi ndak mesti kok mbak kadang ya masih sempat mengurus ibunya, kadang ya sibuk sama urusan sendiri.) Wcr.P.120917.282

“Aku iki kadang-kadang kontrol, yah kadang males. Tapi nek kontrol nang puskesmas mesti gak jenuh, soale akeh koncone, tapi nek nang rumah iku males ngecek gula.” (Wcr.P.120917.327)

(Saya ini kadang-kadang kontrol, yah kadang malas. Tapi kalau kontrol ke puskesmas mesti tidak merasa jenuh, karena banyak temannya, tapi kalau dirumah itu males cek gula darah)

Wcr.P.120917.327

“Yoiyo, mosok gak ditaker laplep ngunu ae.” (Wcr.P.120917.354)

(yaiya masak tidak pakai diukur, lak makan seenaknya aja)
Wcr.P.120917.354

“Sakit iku yah ditaker pagi nasi e lima sendok, siang lima sendok, nek sore jane yah titik, nek gulae dukur yah kadang gak makan.”
(Wcr.P.120917.357)

(Sakit itu yah ditaker pagi nasinya lima sendok, siang lima sendok, kalau sore harusnya yah sedikit, kalau gulanya tinggi yahh kadang tidak makan) Wcr.P.120917.357

“Wes tak pangan mau sayur e, jare nek nyemil maem sayur. Tapi nasi e belum hehehe....” (Wcr.P.120917.365)

(Sudah aku makan sayurnya tadi, katanya kalau nyemil maem sayur.
Tapi nasinya belum hehehe...) Wcr.P.120917.365

“Seminar, promosi kesehatan, penyuluhan, itu rutin setiap bulan. Si mbah ikut terus mbak beliau ini selalu semangat buat ikut acara apapun acaranya, biasanya sama temen-temen lansianya.”(Wcr.GPF.160917.103).

“Setiap sebelum makan mbah menyuntik insulin dulu baru makan. Di piring hanya berisi nasi 6 sendok lauk sama sayur”. (Wcr.GPF.160917.126).

“Setau saya ndak deh, soalnya Bu Ponisah ada Jamkesmas jadi beliau lebih memilih untuk berobat secara gratis. Jadi pasti dipergunakan jamkesmasnya itu.” (Wcr.GPF.160917.156)

“Cuma inilah problem kesehatan yang ada di Negara kita baru aja tanggal berapa ini dia cucunya wa ke saya kan saya menyampaikan kalau ada perubahan pengobatnya tolong disampaikan kesaya nanti saya akan cek lagi kenapa kok obatnya dirubah nah ini wa ke saya tanggal 22 September menyampaikan kalau hari itu mereka ke rumah sakit haji tapi insulinnya nggak di beri diganti obat minum” (Wcr.LA.230917.105)

“Diganti obat minum semua terus saya Tanya, insulinnya masih ada nggak, masih ada” (Wcr.LA.230917.123)

“kalau ditambahin obat lagi bu Ponisah itu sudah aduh obat ku kok banyak jadi ya kita seminimal mungkin menambahi obat jadi dosis obatnya kan memang masih bisa antara 5-10 mg dijadikan 10mg kemarin dipantau dewi sudah turun 140 suka gorengan” (Wcr.LA.230917.246)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek P, sebagai berikut :

“Selanjutnya subjek mengeluarkan insulin yang baru subjek dapat dari puskesmas, dengan menggambarkan wajah bingung subjek menyampaikan bentuk insulin yang diberikan kepada subjek berbeda dari biasanya dan takaran yang tadinya 10 berubah menjadi 9, subjek menanyakan kenapa dosis suntik insulin yang diberikan berbeda dari sebelumnya, setelah dijelaskan cara pemakaian insulin subjek langsung menyuntikkan insulin tersebut” (Obs.P.120917.50)

4) *Perceived benefits*

“Berkurang rasa sakit e, seng tadi e pusing setelah minum obat sudah ndak pusing, jadi bisa jualan lagi, cari uang lagi.”
(Wcr.P.120917.369)

"Gula darahnya lebih terkontrol, jadi yang kemaren sempat pusing sampek di bawah kerumah sakit, sekarang sudah berkurang, dan ibunya bisa menjalani aktivitas seperti biasa." (Wcr.GPF.160917.169)

"Iya, karena dia rajin satu satunya lansia yang gak pernah bolong ya bu Ponisah"(Wcr.LA.230917.495)
(Iya, karena dia rajin satu-satunya lansia yang tidak pernah bolong yah Bu Ponisah) Wcr.LA.230917.495

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek P, sebagai berikut :

“Setelah suntik insulin subjek keluar untuk melayani pembeli.”
(Obs.P.120917.58)

“Petugas bertanya tentang bagaimana kondisi subjek saat ini, subjek bercerita sambil tertawa kalau sudah tidak pusing lagi” (Obs.P.160917.68)

5) Cues to action

Cues to action yang tampak pada subjek adalah berawal dari perkumpulan lansia dan didatangi oleh petugas puskesmas memberikan arahan tentang cara konsumsi obat diabetes. Dan yang mendukung subjek untuk terus melakukan pengobatan adalah adanya layanan gratis dari pihak puskesmas melalui program jamkesmas Hal ini terjadi pada subjek P, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek P berikut ini :

“Awal e yo nang lansia kumpul-kumpul ngunu, terus iku ditekani, pertama mbak Mariah iko seng sering teko nang lansia. Ket mulai aku sek ndek puskesmas, mbak Mariah iko ndek puskesmas ngekeki obat, ngene buk, negen buk diduduhi iki dicaplok bu, nek rene iki dicaplok ahhaaha”(Wcr.P.120917.145)

(Pertamanya di kumpula lansia, selanjutnya didatangi pertama yang datang mbak Mariah waktu itu yang sring datang ke kumpulan lansia. Dari mulai saya masih berobat dipuskesmas, mbak Mariah dipuskesmas kasih obat, begini buk, diberitahu iki dimakan bu, kalau kesini yang ini dimakan hahaha..) Wcr.P.120917.145

“Heheheh.... maksud obat e nek siang iki seng di caplok, nek pagi iki ngunu hehehe.. terus sampek ndek kunu, apotek kunu iku..wes suwe..” (Wcr.P.120917.151)

(hehehe.... maksudnya obatnya kalau siang yang ini yang dimakan, kalau pagi yang ini begitu hehehe... terus sampai disitu, diapotik sudah lama) Wcr.P.120917.151

“Aku nek kontrol yah nang puskesmas, ora nang kono. Nggolek seng gak bayar, kan nek nag puskesmas gak bayar gratis” (Wcr.P.120917.160)
(Aku kalau kontrol yah di puskesmas, tidak disana. Cari yang tidak membayar, kan kalau dipuskesmas gratis)
Wcr.P.120917.160

Menurut pengamatan *significant other*, yaitu LA sebagai tempat konsultasi subjek P sebagai berikut :

"Iya, karena hubungannya baik ya jadi oleh orang-orang dari posyandu lansia itu langsung saya di telepon bu Ponisah masuk rumah sakit waktu itu sempat mau saya jenguk saya kesana bu Ponisah pulang ya itu karena saya yakin kalau saya care perhatian ke dia itu motivasinya dia tumbuh jadi kalau didatengi anak-anak mahasiswa itu dia senang senengnya luar biasa ya dengan cara itu yang bisa saya lakukan ke pasien-pasien diabetes disini terus emm pakai insulin betul ndak bisa ndak bisa suntik beberapa hari nggak bisa suntik diajarin sampai akhirnya sekarang sudah bisa,.." (Wcr.LA.230917.85)

“Awalnya saya kurang begitu memahami, namun ketika awal bertemu ibu Umi sudah terkesan memahami diabetes, jadi pengetahuannya sudah bagus” (Wcr.LA.280917.55)

“Karena kan sebelumnya ibunya sudah pernah merawat ayahnya yang juga sakit diabetes, jadi beliau lebih mengetahui bagaimana pengobatan yang tepat untuk diabetesnya. Jadi beliau saat ini patuh melakukan check gula darah, rutin suntik insulin” (Wcr.LA.280917.110)

“dengan wajah sedih dan merunduk subjek mengatakan “saya minggu kemaren habis opname mbak, habis jalan-jalan sesek. Terus dibawa ke RS Haji”” (Obs.U.120917.17)

Perceived severity adalah subjek tahu resiko jangka panjang apalagi kalau tidak menjaga gaya hidup bisa menyebabkan menyerang organ lain semisal ginjal, jantung dan liver maka dari itu subjek selalu menjaga kadar gulanya. Hal ini terjadi pada subjek U, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek U berikut ini :

“Lambung mbak, yang sering itu lambung” (Wcr.U.130917.120)

“Yah dulu kita belum kenal Bu Lisa, belum banyak pengetahuan masih di Bangil sana mbak dulu saya” (Wcr.U.130917.146)

“Sharing ya sering dirumah diabet itu Bu Lisa ngasih pengetahuan, kemaren juga pas seminar sama pak siapa itu saya lupa dijelaskan nasi yang kadar gulanya tinggi yang kadar gulanya rendah itu nasi yang lembek sama yang keras aja beda itu dikasih tau sama Bu Lisa”(Wcr.U.130917.185)

“Yaitu tadi kan diabet bisa merusak semua organ mbak”
(Wcr.U.130917.283)

Menurut pengamatan *significant other*, yaitu D selaku perawat

U. Berikut kutipan wawancara dengan D perawat subjek U :

Berikut kutipan wawancara dengan LA sebagai tempat

“Iya, terus ketika saya baru ketemu beliau itu yang dari obat minum diganti insulin itu karena beliau punya TB paru”
(Wcr.LA.280917.30)

“dengan wajah sedih dan merunduk subjek mengatakan “saya minggu kemaren habis opname mbak, habis jalan-jalan sesek. Terus dibawa ke RS Haji”” (Obs.U.120917.17)

“subjek keluar dari kamar subjek dan berjalan kedepan seperti orang yang sedang menahan rasa sakit. Nada biacaranya pun sedikit pelan dan dahi subjek terlihat berkerut dengan rambut yang sedikit acak-acakan” (Obs.U.160917.65)

“Ketika ditanya petugas “bagaimana keadaan ibu” subjek menjawab “badan saya rasanya sakit semua mbak, kayak e gula e lagi tinggi”” (Obs.U.160917.76)

Perceived barriers adalah subjek terkadang menyalahi aturan

pada subjek U, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek U berikut ini :

“Katanya yang ini suntik mau tidur, jadi habis suntik tidur, tapi yang kemaren itu, tadi pagi pas habis sholat subuh tak cek kadar gula saya masih 200 mbak. Padahal subuh itu loh mbak belum makan apa-apa kan sudah lama kan dari suntik sampek semalem sudah 200. Tapi yang kapan hari itu jam 3 kok ngedrop aku, sampek anak saya tak celok-celok, ibu godokno banyu nduk, gawekno banyu gulo itu jam setengah 3 mbak. Kadang pas sholat bawa banyu gulo sama air putih itu mbak, soalnya sudah jam 3 aku durung sholat wes tak gowo ae banyu gulone” (Wcr.U.130917.209)

“Yah kalo dibikin sulit yah sulit mbak, dibikin mudah yah mudah, kalo kita sudah tau mau makan yah suntik kita gak perlu menyulitkan diri wong kulo tour teng nggene lombok seminggu, teng bis nggeh suntik teng bis mbak, mandap maem ngge suntik teng nggene bade maem niku wau, teng restoran nggeh nyuntik kulo, kulo beto terus niku insulin. Nek didamel sulit nggeh sulit tpi iku wes kewajiban e” (Wcr.U.130917.259)

*“Ndak mbak, nek wong jenuh kan wes gak gelem ngombe obat, gak suntik, wes pokoknya dijalani aja mbak”
(Wcr.U.130917.304)*

Menurut pengamatan *significant other*, yaitu D selaku perawat yang mendampingi subjek U dan LA sebagai tempat konsultasi subjek

U. Berikut kutipan wawancara dengan D perawat subjek U :

“Belum ada yah, bu umi selalu patuh beliau tau ketentuannya segitu yah dia melakukannya sesuai ketentuan. Makannya sampai saat ini beliau masih mampu menjalankan aktivitasnya. Ndak pernah sampai menolak untuk tidak mau pakek ini pakek itu ibunya pasti nurut. Karena kita juga jelaskan dampaknya seperti apa, dan tujuannya seperti apa kayak gitu”
(Wcr.D.160917.100)

Berikut kutipan wawancara dengan LA sebagai tempat konsultasi subjek U :

“Kalau saya melihat itu kok kelihatannya tidak ada hambatan, karena ketika beliau terlihat aktif dirumah diabetes itu hanya menambah hal-hal baru yang belum beliau ketahui itu kalau kegiatannya dia sudah tau biasanya beliau ndak ikut lagi” (Wcr.LA.280917.140)

4) *Perceived benefits*

“Nggeh katah sanget loh mbak, kalo ndak minum obat yah ndak bisa kita melakukan apapun, yah banyak sekali contoh-contohnya orang yang sembrono gak minum obat masih muda sudah gak bisa apa-apa lagi, sudah sakit, sudah kena apanya- sudah kena apanya kan masih muda-muda banyak sekali toh mbak” (Wcr.U.130917.241)

Menurut pengamatan *significant other*, yaitu D selaku perawat yang mendampingi subjek U dan LA sebagai tempat konsultasi subjek U. Berikut kutipan wawancara dengan D perawat subjek U :

Berikut kutipan wawancara dengan LA sebagai tempat konsultasi subjek U :

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek U, sebagai berikut :

5) Cues to action

“Motivasi saya, pengen kalau masih diberi umur panjang pengen ibadah mbak, yang saya tekuni ibadah saya untuk bekal kita besok mbak motivasi saya yaitu, saya yang habis dari ngamar kemaren yang terus makek insulin itu, saya masuk masjid itu nangis mbak, “Ya Allah terimakasih saya masih bisa dikasih isok melbu masjid maneh iki aku nangis mbak aku wes gak isok ngempet loh ku soale wes maturnuwun banget, sek dikeki isok ibadah nang Gusti Allah, hanya itu motivasi saya mbak, yahh sama pengen lihat cucu-cucu saya.”(Wcr.U. 130917.225)

Menurut pengamatan *significant other*, yaitu D selaku perawat yang mendampingi subjek U dan LA sebagai tempat konsultasi subjek

U. Berikut kutipan wawancara dengan D perawat subjek U :

“Karena ibunya pengen gulanya terkontrol, jadi tidak sampai sakit parah yang sampai mengganggu aktivitas beribadah bu Umi”. (Wcr.D.160917.70)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek U, sebagai berikut :

“dengan senang hati subjek menceritakan aktivitas subjek sejak pagi, mengajar di PAUD namun ketika sampai di kegiatan menjahit wajah subjek terlihat lesu dan berkata “sekarang saya sudah tidak seperti dulu lagi mbak, kalau dulu seminggu bisa selesaikan 5 baju, tapi sekarang 1 baju saja selesainya lama”” (Obs.U.120917.45)

c. Subjek III (SP)

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility adalah subjek menyadari apabila diabetes adalah sakit yang berhubungan dengan gaya hidup, jika tidak menjaga pola makan maka bisa menjadi sakit yang serius dan menyebabkan strokeHal ini terjadi pada subjek SP, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek SP berikut ini :

“Dulu sebelum pensiun pikiranku malah pensiun paling juga nanti masih bisa gini-gini, tapi mungkin juga penyakit ini diawali dengan kekhawatiran saya menghadapi pensiun, mulai berpikir nanti kalo pensiun mau ngapain? Lha sekarang kondisinya seperti ini mau gak mau ya dihadapi, mau gimana lagi”
(Wcr.SP.130917.202)

“Ibu itu passionnya ngajar yah, jadi beliau ketika sudah tau waktunya pensiun itu kapan, beliau mulai kepikiran gitu, ahh gimana kalau nanti; pas pensiun? Padahal kalo banyak pikiran itu bisa meningkatkan tensi, terus gula darah juga bisa terpengaruh bisa naik. Jadi mungkin itu yang menyebabkan kondisi ibu jadi semakin drop” (Wcr.H.130917.145)

Berikut kutipan wawancara dengan LA sebagai tempat konsultasi subjek SP:

2) *Perceived severity*

konsultasi itu sangat penting. Hal ini terjadi pada subjek SP, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek SP berikut ini :

“Iya, karena memang diabetes gak bisa disembuhkan, kalo pengen sembuh yah harus mengontrol gula darah, dan itu bagi saya sulit. Saya terbiasa makan apa yang saya inginkan, jadi untuk mengurangi itu masih sulit, kadang-kadang yah kepengen nyoba sedikit” (Wcr.SP.130917.62)

"Saya sering dirumah aja, jadi sering mengantuk. Beda sama dulu yang masih ada kegiatan mengajar. Sekarang aja kemampuan untuk menulis, membaca itu sudah berkurang. Tapi kalo pagi saya sering jalan pagi" (Wcr.SP.130917.90)

“Setiap jam dua pagi saya sudah terbangun, sambil nunggu subuh saya mencoba tidur tapi ndak bisa nyenyak. Habis subuh itu jalan terus jam berapa gt ngantuk lagi. Kadang sampai ketiduran, habis gitu bangun sarapan, minum obat, setelah itu lihat tv bentar ngantuk lagi. Sekarang masih coba cari-cari kegiatan apa yang bisa aku lakukan dengan kondisi seperti ini. Karena olahraga pun dari ahli Cuma dibolehin jalan gak ada yang lain. Karena aku masih lemah dibagian kiri, kaki sama tangan. Beberapa hari ini kegiatanku yah kontrol” (Wcr.SP.130917.96)

“Barusan aja, jadi saya ini sakit parahnya waktu awal puasa tahun ini, awalnya merasa kepala berat, pusing, terus ditangan kerasa kesemutan, parah-parahnya itu awal seminggu puasa tensi naik karena ibu juga ada hipertensi juga, jantung juga, jadi sempat ke dokter jantung. Dokternya bilang kalo ndak segera masuk rumah sakit bisa struk, jadi saya mengikuti saran dokter, karena aku gak biasa maaf pipis dan poop di bed, jadi susah poop. Dan gak boleh turun karena tekanan darah saya tinggi” (Wcr.SP.130917.110)

“Selama seminggu di rumah sakit ada obat yang bikin bengkok dan segala macam saya pengen pulang. Wala;upun kata dokter kondisi saya masih belum stabil, dokternya bilang kalo ibu “bisa menstabilkan tekanan darah ibu, ibu boleh pulang” ternyata dalam seminggu bisa dan akhirnya pulang. Seminggu dirumah mulai merasa kebas, kata dokter saraf bilang “gakpapa nanti kita kasih obat” pulang itu aku masih kaku mbak, jadi anak ku mencari alternatif lain dengan fisioterapi, tusuk jarum juga, bekam juga. Ternyata jarak seminggu saya kalo jalan yang tadinya lurus jadi nggeleang. Diperiksakan ke dokter saraf

dikasih vitamin aja, gak yakin kedokter saraf yang lain, akhirnya di diagnosa stroke dan besoknya disuruh MRI ternyata memang ada penyumbatan di pembuluh darah” (Wcr.SP.130917.120)

“Seminggu dirumah sakit dikasih beberapa obat, ada sekitar 10 obat dengan jarak waktu tertentu, dari sekian banyak obat itu ada yang untuk tekanan darah sama obat saraf, kemudian ada obat untuk asam urat juga. Pas dirumah sakit semua obat aku minum dalam satu waktu, tapi yang ada malah tekanan darah ndak turun-turun, jadi saya coba untuk obat ini di diminum jam berapa, yang ini diminum jam berapa gt. Samapi akhirnya saya menemukan yang efektifnya seperti ini. Soalnya dokter itu Cuma ngasih obatnya tok, untuk cara pemberian obatnya yah diatur sendiri. Sekarang aku pakek yang jadwal ini alhamdulillah tekanan darah berkurang, gula darah juga terkontrol lewat pola makan” (Wcr.SP.130917.142)

“Sekarang aja kemampuan untuk menulis, membaca itu sudah berkurang” (Wcr.H.130917.80)

“Yang ibu rasakan saat ini yang jadi permasalahan pensiunnya. karena dengan penyakit yang derita kegiatan yang selama ini seharusnya dilakukan jadi tidak bisa dilakukan, yang biasanya ngajar dari pagi sampek malem sekarang sudah gak bisa” (Wcr.H.130917.120)

“Yah kalo dulu mbak ibuk itu kalo mau kemana-mana sendiri, lha sekarang udah gak bisa nyetir sendiri jadi mau gak mau yah nunggu anak atau suami punya waktu longgar” (Wcr.H.130917.140)

“Iya, pasti ibu aja sekarang kalau mau ngoperasiin komputer nunggu saya dulu karena buat megang mous atau keyboard gt sudah gak awas lagi matanya” (Wcr.H.130917.185)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek SP, sebagai berikut :

“Cara berjalan subjek terlihat miring. Subjek menyapa peneliti dengan suara yang sangat pelan, setelah itu subjek duduk bersebelahan dengan peneliti ” (Obs.SP.130917.3)

“Peneliti menanyakan bagaimana kondisi subjek, subjek terlihat pasrah dengan menjawab “ya begini ini, mbak mau gimana lagi”” (Obs.SP.130917.6)

kutipan wawancara dengan H anak dari subjek SP :

“Kadang-kadang sih tapi udah gak kayak dulu, maksudnya kan udah 10 tahun kena diabet, jadi dulu diawal masih sering bangga untuk mengatur pola makan, tapi akhir-akhir ini lebih sering nurut, karena kemaren sudah stroke” (Wcr.H.130917.75)

“Hambatannya yahh sekarang kalau mau pergi kemana-mana harus bawa peralatan obat supaya tetep teratur minum obatnya, terus masih susah jaga pola makan kalok lagi keluar rumah”
(Wcr.H.130917.255)

Berikut kutipan wawancara dengan LA sebagai tempat konsultasi subjek SP:

"Ibu Palupi itu orangnya kalau ndak disiapin obatnya kadang suka ga teratur minum obat. Yah maklum lah yahh obatnya banyak macamnya jadi mungkin beliau merasa jenuh untuk meminum obat" (Wcr.LA.300917.90)

“Kata suaminya Bu Palupi itu orangnya terbiasa makan makanan yang dia suka jadi ketika berada diluar rumah beliau sering tidak patuh, kecuali kalau sedang berada dirumah beliau sering mengontrol diri untuk tidak memakan makanan yang manis karena dirumah banyak alarm yang memperhatikan seperti suami, anak, bahkan kadang cucunya ikut menasehati neneknya hehehe..” (Wcr.LA.300917.135)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek SP, sebagai berikut :

“Sambil menunjukkan jadwal minum obat subjek subjek mengatakan “ini jadwal minum obat hasil dari percobaan yang saya lakukan sendiri mbak, karena dokternya banyak, jadi

“Disaat subjek meminum obat, subjek mempersilahkan peneliti untuk menjamu makanan yang subjek suguhkan, setelah selesai minum obat subjek juga ikut memakan kue tersebut” (Obs.SP.130917.60)

Perceived benefits adalah Setelah menyadari menjaga pola makan dan rajin melakukan pengobatan sedikit mulai merasakan manfaat bagi kesehatan tersebut juga di benarkan oleh anak subjek bahwa sudah agak membaik dan mulai bisa melakukan rutinitas bersih-bersih dan menyapu hal itu dilakukan subjek stroke. Hal ini terjadi pada subjek SP, seperti yang wawancara subjek SP berikut ini :

“Manfaatnya sudah mendingan dari sebelumnya mbak, dilihat dari hasil lab juga sudah mulai membaik. Dulu struknya sudah agak berat yah, sekarang sudah bisa dipakai gerak ringan walaupun masih belum terlalu banyak, yahh tapi lumayan efek dari fisioterapi sama obat sarafnya. Kalo diabetesnya yahh menjaga pola makan, kalau saya pakai insulin, jadi selamanya pakai insulin” (Wcr.SP.130917.324)

“Banyak mbak, pasca stroke ibu bener-bener gak bisa apa-apa, tapi sekarang sudah mulai sedikit-sedikit mengerjakan aktivitas yang ringan-ringan seperti nyapu itu pun gak banyak Cuma

buat melatih motoriknya aja sih biar bergerak”
(Wcr.H.130917.250)

5) Cues to action

Cues to action adanya dukungan dari suami dan anaknya yang selalu mengingatkan untuk meminum obat. Hal ini terjadi pada subjek SP, seperti yang ada dikutipan wawancara *significant other* LA sebagai tempat konsultasi subjek SP berikut ini :

“Yah kalau masalah jadwal minum obat gt masih suaminya yang mengatur, kalau suaminya pergi keluar kota pengobatan ibunya di handle sama anaknya” (Wcr.LA.300917.85)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek SP, sebagai berikut :

“Subjek meminta izin kepada peneliti untuk mengkonsumsi obat terlebih dahulu sebelum melanjutkan wawancara” (Obs.SP.130917.55)

d. Subjek IV (IL)

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility adalah pertama kali subjek didiagnosa diabetes ketika subjek masih berusia 14 tahun, jadi sikap subjek merasa biasa saja, namun subjek mulai khawatir seiring dengan pengetahuan subjek tentang diabetes terlebih kedua orang tua subjek meninggal karena sakit diabetes. Hal ini terjadi pada subjek IL, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek IL berikut ini :

“Kaget, tapi gak diambil pusing, karena pengetahuan ku tentang diabetes waktu aku masih kecil gak ngerti, jadi yah biasa aja. Tapi lambat laun aku ngerti yah takut. Aku udah kena stroke loh,

“Bisa jadi komplikasi yahh,,, dan kebanyakan orang bilang aku gak kayak orang sakit sih. Soalnya aku gak pernah kurus, malah aku tambah gemuk karena efek insulin” (Wcr.IL.130917.245)

“Endak, karena ndak ndak akan bisa sembuh, sampai mati yah aku sakit gini. Aku orangnya realistis aja bukan karena aku negatif thinking tapi memang yah gini ini diabetes. Bisanya yang Cuma ada pengontrolan gula darah aja supaya tidak mengganggu aktivitas organ lain” (Wcr.IL.130917.495)

“Aku tuh yakin-yakin aja yah kalo bisa sembuh karena selama ini aku bisa jalanin dan walaupun aku jadi semakin parah itu karena kesalahan ku sendiri kurang bisa ngontrol keinginan untuk tidak melanggar aturan makanan orang diabetes” (Wcr.IL.130917.615)

Menurut pengamatan *significant other*, yaitu D selaku perawat yang mendampingi subjek U dan LA sebagai tempat konsultasi subjek

D. Berikut kutipan wawancara dengan perawat subjek D :

“Ce Irma itu sering ikut seminar-seminar gitu, kalau bukan disini biasanya dirumah sakit lain yang bahasannya diabetes dia selalu ikut” (Wcr.DW.160917.45)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek SP, sebagai berikut :

“Subjek terlihat murung dan sedih, lebih sering diam dulu sebelum menjawab pertanyaan peneliti mengenai sakit yang diderita subjek. seperti saat subjek berkata “aku ini udah stroke loh mbak”” (Obs.II.130917.25)

Berikut kutipan wawancara dengan LA sebagai tempat konsultasi subjek SP:

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek SP, sebagai berikut :

3) *Perceived barriers*

Hal ini terjadi pada subjek IL, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek IL berikut ini :

“Giamana yahh, aku tuh kadang yah capek gitu kemana-mana harus bawa insulin. Sebelum makan harus suntik dulu. Terus yahh belum lagi pantangan buat makanannya duhh gak sinkron banget sama hobby ku yang suka makan heehe... jadi yah kadang patuh kadang ndak patuh gt sih” (Wcr.IL.130917.605)

D. Berikut kutipan wawancara dengan perawat subjek D :

Berikut kutipan wawancara dengan LA sebagai tempat konsultasi subjek SP:

“Niatnya dia dibawa tapi ya namanya orang pasti kan ada lupanya. Mungkin waktu itu buru buru dia”
(Wcr.LA.131117.265)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek SP, sebagai berikut :

“Setelah sesi wawancara berakhir subjek mengajak peneliti untuk keluar mencari jus buah” (Obs.IL.130917.30)

4) *Perceived benefits*

Perceived benefits adalah memperlambat komplikasi, dan mengurangi rasa sakit pada tubuh ketika melakukan pengobatan. Hal ini terjadi pada subjek IL, seperti yang ada dikutipan wawancara subjek IL berikut ini :

“Aku kalo gak suntik sekali aja badanku suakit semua kalo pas makan. Tapi kalo misal e gak nyuntik makan yo lemes”
(Wcr.IL.130917.325)

“Gula darah cece lebih terkontrol, dan bisa mencegah untuk komplikasi” (Wcr.DW.160917.88)

5) Cues to action

“Yahh haruslah kalau mau umur panjang, kalok ndak minum obat gimana? Aku kalo gak suntik sekali aja badanku suakit semua kalo pas makan. Tapi kalo misal e gak nyuntik makan yo lemes” (Wcr.IL.130917.325)

D. Berikut kutipan wawancara dengan perawat subjek D :

“Apa yo... mungkin karena cece usianya masih terbilang muda, banyak lah aktivitas yang seharusnya masih bisa dilakukan, jadi mungkin itu yah yang memotivasi dia buat tetep mau berusaha menjalankan pengobatan” (Wcr.DW.160917.80)

Hasil observasi yang dilakukan selama proses wawancara terhadap subjek SP, sebagai berikut :

“Subjek menjawab aku mau suntik dulu sebelum makan. Tidak lama kemudian insulin dikeluarkan dari dalam tas subjek dan subjek mulai menyuntikkan insulin tersebut. Setelah suntik insulin subjek memakan pentol yang sudah dibeli subjek didepan rumah diabetes” (Obs.IL.130917.5)

2. Analisis Temuan Penelitian

Setiap penderita diabetes memiliki *health belief model* dalam mengatasi permasalahan kesehatan. *Health belief model* tersebut menggambarkan alasan seseorang dalam menentukan cara yang dianggap sesuai dengan dirinya untuk mengatasi sakit diabetesnya. Seperti halnya pada keempat subjek penderita diabetes.

Beberapa temuan penelitian yang di analisis atau diinterpretasikan sebagai rumusan hasil temuan:

a. Subjek I (P)

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility yang tampak pada ibu (P) adalah subjek menyadari bahwa sakit yang di deritanya termasuk jenis penyakit parah (Wcr.P.120917.176) tetapi subjek selalu berusaha menjalani hidup dengan sebaik-baiknya, berusaha menjaga dan mengatur pola makan dan selalu mengontrol gulah darah dan rajin minum obat agar tidak memperparah kondisi tubuhnya karena subjek beranggapan bagaimanapun itu adalah ujian dari tuhan. Begitupun keterangan dari cucu subjek bahwasanya subjek mau melakukan pengobatan, jika tidak control dan mengobati diabetesnya bisa saja menyerang ginjalnya (Wcr.GPF.160917.34).

2) *Perceived severity*

Perceived severity yang tampak pada subjek (P) adalah subjek menyadari bahwa diabetes tidak bisa sembuh secara total dan hanya bisa dikontrol dengan rutin berobat dan konsultasi untuk selalu menjaga kesehatannya (Wcr.P.120917.239).

Berdasarkan hasil wawancara dengan cucu subjek juga demikian, bahwasanya beliau sangat menjaga pola makan dan rajin menyuntikan insulin (Wcr.GPF.160917.63). Begitupun untuk konsultasi terkait sakitnya dalam hal-hal yang sekiranya belum diketahui pasti ditanyakan untuk menambah pengetahuan tentang penyakitnya. begitupun keterangan dari rumah diabetes tempat beliau selalu konsultasi bahwasanya beliau tahu resiko dari penyakitnya bila kambuh. maka dari itu beliau selalu menjaga gula darahnya agar tidak masuk rumah sakit (Wcr.LA.230917.72).

Subjek lebih banyak bertanya tentang obat apa yang diberikan dokter kepada subjek. Dan bagaimana cara menggunakan obat tersebut (Obs.P.160917.71)

3) *Perceived barriers*

Perceived barriers yang tampak pada subjek adalah ketika subjek harus rutin minum obat dan menjaga pola makan karena ibu P susah untuk menghilangkan kebiasaannya memakan makanan ringan, walaupun dilarang, beliau hanya bisa belajar mengurangi mengkonsumsi kesukaanya sedikit demi sedikit (Wcr.P.120917.115)

4) *Perceived benefits*

Sedangkan menurut keterangan dari LA banyaknya tetangga yang juga ikut serta dalam menjaga kesehatan ibu P, sehingga membuat subjek merasa diperhatikan kesehatannya dan membuat subjek semakin giat melakukan perilaku sehat (Wcr.LA.230917.85).

1) *Perceived susceptibility*

Subjek sedikit banyak tahu tentang cara mengobati diabetes karena subjek sudah memiliki pengalaman saat merawat ayahnya yang juga terkena diabetes (Wcr.U.130917.20).

2) *Perceived severity*

Perceived severity yang nampak pada subjek U adalah subjek tahu resiko jangka panjang apalagi kalau tidak menjaga gaya hidup bisa menyebabkan menyerang organ lain semisal ginjal, jantung dan liver maka dari itu subjek selalu menjaga kadar gulanya (Wcr.U.130917.109). Dan salah satunya tidak meminum jamu tradisional sesuai anjuran dokter karena subjek sudah pernah mengalami sakit sebagai dampak dari pengobatan tradisional yang dilakukan subjek (Wcr.U.130917.120). Menurut perawat yang mendampingi subjek kadar gula beliau agak tinggi dan subjek juga memiliki sakit asma (Wcr.D.160917.60) (Obs.U.120917.17). Sedangkan menurut LA subjek menderita TB Paru sebagai dampak sakit diabetesnya, oleh karena itu obatnya harus diganti insulin (Wcr.LA.280917).

3) *Perceived barriers*

Perceived barriers yang nampak pada subjek U adalah subjek terkadang menyalahi aturan yang telah diberikan seperti tidak makan sebelum melakukan suntik insulin, sehingga membuat kondisi subjek menjadi drop (Wcr.LA.280917.130).

4) *Perceived benefit*

Perceived benefit yang nampak pada subjek U adalah diusia subjek yang sudah 61 tahun subjek masih mampu menjalankan aktivitasnya, masih dapat berkendara dengan baik (Wcr.U.130917.251).

5) Cues to action

Cues to action yang nampak pada subjek U adalah tingkat keimanan subjek yang tinggi, membuat subjek ingin selalu beribadah (Wcr.130917.225). Hal tersebut mampu memotivasi subjek untuk tetap menjaga kesehatannya. Selain itu subjek juga masih ingin bisa berkumpul dan bermain bersama anak cucu subjek (Wcr.130917.225).

c. Subjek III (SP)

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility yang nampak pada subjek SP adalah subjek merasa sakit yang diderita karena terlalu banyak berfikir dan khawatir ketika menjelang pension (Wcr,SP.130917.202). Dan hal ini juga dibenarkan oleh anak subjek bahwa subjek terlalu banyak khawatir dan hal tersebut bisa berpengaruh terhadap meningkatnya tensi dan gula darah (Wcr,H.130917.145). Akan tetapi subjek juga sadar jika diabetes adalah sakit yang berhubungan dengan gaya hidup, jika tidak menjaga pola makan maka bisa menjadi sakit yang serius dan menyebabkan stroke (Wcr.LA.300917.95).

2) *Perceived severity*

Perceived severity yang nampak pada subjek SP adalah subjek sudah lebih dari 10 tahun terkena diabetes dan bisa dikatakan terkesan meremehkan penyakitnya lantaran pada awalnya tidak mau menjaga pola makan dan gaya hidup (Wcr.130917.62) akhirnya selang beberapa lama subjek terkena stroke (Wcr.H.13091790) membuat cara berjalan subjek terlihat miring (Obs.SP.130917.3). Dan barulah beliau mulai sadar bahwasanya pola makan, gaya hidup, terapi pengobatan dan sering konsultasi itu sangat penting.

3) *Perceived barriers*

Perceived barriers yang nampak pada subjek SP adalah subjek merasa masih kesulitan untuk disiplin dalam hal minum obat dan mengontrol pola makan, apalagi ketika subjek sedang berada diluar rumah (Wcr.SP.130917.335) walaupun anak subjek sudah membuatkan daftar jam minum obat yang harus dikonsumsi subjek setiap harinya (Obs.SP.130917.40). Dan subjek masih kesulitan untuk mengontrol keinginannya memakan makanan manis dan instan karena subjek tidak ingin merasa rumit ketika berada dirumah sendirian (Wcr.SP.130917.187).

4) *Perceived benefits*

Perceived benefits yang ada pada subjek SP adalah Setelah menyadari akan pentingnya menjaga pola makan dan rajin melakukan pengobatan subjek sedikit demi sedikit mulai merasakan manfaat bagi

kesehatannya dan hal tersebut juga di benarkan oleh anak subjek bahwa subjek sudah mulai agak membaik dan mulai bisa melakukan rutinitas kecil semisal bersih-bersih dan menyapu hal itu dilakukan subjek pasca terkena stroke (Wcr.H.130917.250).

5) Cues to action

Cues to action yang terlihat pada subjek SP adalah adanya dukungan dari suami dan anaknya yang selalu mengingatkan untuk meminum obat (Wcr.LA.300917.85).

d. Subjek V (IL)

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility yang nampak pada subjek IL adalah pertama kali subjek didiagnosa diabetes ketika subjek masih berusia 14 tahun, jadi sikap subjek merasa biasa saja, namun subjek mulai khawatir seiring dengan pengetahuan subjek tentang diabetes terlebih kedua orang tua subjek meninggal karena sakit diabetes (Wcr.IL.130917.45).

2) *Perceived severity*

Perceived severity yang nampak pada subjek IL adalah subjek sudah pernah mengalami stroke (Wcr.IL.130917.60), dan saat ini tingkat keparahan sakit subjek sudah sampai menyerang ginjal, subjek khawatir apabila sampai menyerang organ vital lainnya (Wcr.IL.130917.185). Karena menurut LA sudah kena ke pembuluh

Perceived barriers yang nampak pada subjek IL adalah perasaan jenuh ketika harus konsumsi obat setiap hari, ketika makanpun masih harus mempertimbangkan takarannya (Wcr.IL.130917.605). Belum lagi kalau ada masalah subjek cenderung merasa tidak berarti, dan membuat subjek malas untuk melakukan pengobatan (Wcr.LA.130917.245).

Perceived benefits yang nampak pada subjek IL adalah memperlambat komplikasi, dan mengurangi rasa sakit pada tubuh ketika melakukan pengobatan (Wcr.IL.130917.325). dengan begitu subjek dapat menjalankan aktivitas keseharian subjek (Obs.IL.240917.40).

Cues to action yang nampak pada subjek IL adalah subjek merasa diusia subjek yang sekarang masih banyak yang bisa dilakukan, jadi harus tetap semangat sembuh (Obs.IL.240917.40).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari wawancara dan observasi yang dibahas pada bab sebelumnya, selanjutnya akan dibahas mengenai hasil analisis dari *health belief model* pada penderita diabetes melitus. Pada sub bab analisis data telah digambarkan bagaimana hasil analisis dari masing-

masing pertanyaan peneliti. Pembahasan lebih lengkapnya adalah sebagaimana berikut ini dari data keempat subjek.

Health Belief Model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Menurut Hochbaum, (dalam Hayden 1958) Konsep dasar HBM adalah Perilaku kesehatan ditentukan oleh persepsi individu tentang kepercayaan terhadap suatu penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita oleh individu.

Penelitian sebelumnya yang membahas tentang *The Relationship Between the Health Belief Model and Compliance of Persons with Diabetes Mellitus*. menunjukkan bahwa terdapat korelasi 0,5 antara tingkat kepatuhan pasien dengan keyakinan kesehatan, dimana dari korelasi tersebut menunjukkan adanya motivasi untuk melakukan perilaku sehat (Cerkoney dan Hart, 1980.)

Dasar dari HBM adalah bahwa individu akan mengambil tindakan untuk mencegah, mengendalikan, atau mengobati masalah kesehatan jika mereka merasa masalah menjadi parah. Jika mereka merasa bahwa tindakan tersebut akan menghasilkan atau menghasilkan hasil yang diharapkan; Dan karena konsekuensi negatif dari terapi. *Health Belief Model* terdapat lima dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat (Buglar, White & Robinson, 2009), dimensi-dimensi tersebut antara lain:

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility adalah keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya atas resiko penyakit dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resikonya. Sangat logis bila seseorang percaya mereka berada dalam resiko penyakit, mereka akan cenderung melakukan sesuatu untuk mencegahnya, sebaliknya juga jika orang percaya mereka tidak beresiko atau memiliki anggapan rendahnya resiko kerentanan, perilaku tidak sehat cenderung terjadi.

Terdapat kesamaan antara keempat subjek, seperti pada subjek pertama subjek menyadari bahwa sakit yang di derita termasuk jenis sakit parah, tetapi subjek selalu berusaha menjalani hidup dengan sebaik-baiknya, berusaha menjaga dan mengatur pola makan dan selalu mengontrol gulah darah dan rajin minum obat agar tidak memperparah kondisi subjek.

Pada subjek kedua Pengalaman subjek merawat orang tua yang juga sakit diabetes membuat subjek banyak mengetahui tentang apa itu sakit diabetes. Sehingga ketika subjek mendapat diagnosa sakit diabetes subjek sudah mengetahui apa yang harus dia lakukan seperti mengurangi makan yang manis, mengurangi takaran makanan dan tetap berperilaku sehat.

2) *Perceived severity*

Pada keempat subjek, semua memiliki *Percheived Severity* dengan tiga diantara empat subjek memiliki kesamaan dalam keyakinan keparahan suatu penyakit, seperti yang terjadi pada subjek pertama subjek telah mengetahui sakit diabetes tidak bisa sembuh secara total dan hanya bisa dikontrol dengan rutin berobat dan konsultasi untuk selalu menjaga kesehatan subjek.

Pada subjek keempat subjek terus menambah pengetahuan tentang diabetes, terlebih subjek juga sudah pernah mengalami stroke diusia muda.

Sedangkan pada subjek ketiga meskipun sudah memiliki *Percheived Severity* baru mau melakukan perilaku sehat ketika subjek sudah mengalami komplikasi. Karena subjek terkesan meremehkan penyakitnya lantaran pada awalnya tidak mau menjaga pola makan dan gaya hidup, dengan bertambahnya beban pikiran karena pensiun, akhirnya subjek terkena stroke. Dan subjek mulai menyadari bahwasanya pola makan, gaya hidup, terapi pengobatan dan sering konsultasi itu sangat penting.

Perceived barriers adalah aspek negatif pada diri individu yang menghalangi individu untuk berperilaku sehat. Karena perubahan bukanlah sesuatu yang mudah terjadi, konstruk dari HBM menangani masalah ini adalah hambatan yang dirasakan untuk berubah. Hal tersebut dimiliki individu sendiri mengevaluasi hambatan dalam cara individu mengadopsi sebuah perilaku baru dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah hal yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz & Becker, 1984).

Perceived benefits adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu jika melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan berisiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurun kemungkinan mereka terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.

Pada keempat subjek terdapat kesamaan manfaat yang dirasakan selama melakukan perilaku sehat sehingga keempat subjek mau melakukan perilaku sehat adalah berkurangnya rasa nyeri pada tubuh ketika melakukan suntik insulin sesuai dengan anjuran dokter. Selain itu proses komplikasi yang terjadi pada keempat subjek dapat terhambat dengan adanya perilaku sehat yang dilakukan keempat subjek.

Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota

keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. Iklan, saran keluarga, pengalaman teman atau tetangga dapat menjadi stimulus bagi individu yang membutuhkan pengobatan yang tepat.

Pada keempat subjek selain memiliki keyakinan akan diri yang rentan, merasakan keparahan sakit diabetes serta manfaat yang dirasakan selama berperilaku sehat. Subjek pertama, kedua dan ketiga sama-sama memiliki dorongan untuk tetap terus melakukan perilaku sehat karena adanya dukungan dari keluarga.

Sedangkan pada subjek keempat Subjek merasa diusia subjek yang sekarang masih banyak yang bisa dilakukan, jadi harus tetap semangat sembuh.

PENUTUP

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang *health belief model* pada penderita diabetes melitus, ditinjau dari keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya atas resiko penyakit dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

Terdapat kesamaan antara keempat subjek, seperti pada subjek pertama subjek menyadari bahwa sakit yang di derita termasuk jenis sakit parah, tetapi subjek selalu berusaha menjalani hidup dengan sebaik-baiknya, berusaha menjaga dan mengatur pola makan dan selalu mengontrol gulah darah dan rajin minum obat agar tidak memperparah kondisi subjek.

Pada subjek kedua Pengalaman subjek merawat orang tua yang juga sakit diabetes membuat subjek banyak mengetahui tentang apa itu sakit diabetes. Sehingga ketika subjek mendapat diagnosa sakit diabetes subjek sudah mengetahui apa yang harus dia lakukan seperti mengurangi makan yang manis, mengurangi takaran makanan dan tetap berperilaku sehat.

Pada subjek ketiga subjek merasa sakit diabetes subjek menjadi tingkat yang lebih parah karena terlalu banyak berfikir dan khawatir

ketika menjelang pension, hal tersebut bisa berpengaruh terhadap meningkatnya tensi dan gula darah.

Pada subjek keempat subjek mulai khawatir seiring dengan bertambahnya pengetahuan subjek tentang diabetes terlebih kedua orang tua subjek meninggal karena sakit diabetes.

2. *Perceived severity*

Pada keempat subjek, semua memiliki *Percheived Severity* dengan tiga diantara empat subjek memiliki kesamaan dalam keyakinan keparahan suatu penyakit, seperti yang terjadi pada subjek pertama subjek telah mengetahui sakit diabetes tidak bisa sembuh secara total dan hanya bisa dikontrol dengan rutin berobat dan konsultasi untuk selalu menjaga kesehatan subjek.

Pada subjek kedua Subjek tahu resiko jangka panjang apalagi kalau tidak menjaga gaya hidup bisa menyebabkan menyerang organ lain semisal ginjal, jantung dan liver maka dari itu subjek selalu menjaga kadar gulanya.

Pada subjek keempat subjek terus menambah pengetahuan tentang diabetes, terlebih subjek juga sudah pernah mengalami stroke diusia muda.

Sedangkan pada subjek ketiga meskipun sudah memiliki *Percheived Severity* baru mau melakukan perilaku sehat ketika subjek sudah mengalami komplikasi. Karena subjek terkesan meremehkan penyakitnya lantaran pada awalnya tidak mau menjaga pola makan

dan gaya hidup, dengan bertambahnya beban pikiran karena pensiun, akhirnya subjek terkena stroke. Dan subjek mulai menyadari bahwa pola makan, gaya hidup, terapi pengobatan dan sering konsultasi itu sangat penting.

3. *Perceived Barriers*

Pada keempat subjek, terdapat kesamaan hal negatif yang menghalangi subjek berperilaku sehat seperti subjek belum bisa sepenuhnya menahan diri untuk tidak terlalu banyak makan. Dengan aktivitas yang dijalani, keempat subjek masih belum bisa konsisten dalam waktu meminum obat atau suntik insulin.

4. *Perceived Benefits*

Pada keempat subjek terdapat kesamaan manfaat yang dirasakan selama melakukan perilaku sehat sehingga keempat subjek mau melakukan perilaku sehat adalah berkurangnya rasa nyeri pada tubuh ketika melakukan suntik insulin sesuai dengan anjuran dokter. Selain itu proses komplikasi yang terjadi pada keempat subjek dapat terhambat dengan adanya perilaku sehat yang dilakukan keempat subjek.

5. Cues To Action

Pada keempat subjek selain memiliki keyakinan akan diri yang rentan, merasakan keparahan sakit diabetes serta manfaat yang dirasakan selama berperilaku sehat. Subjek pertama, kedua dan ketiga

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Y., Abbasi, N.M., Vahidi, R., Najafipour, F., & Farshi, M.G. (2011). Effect of exercise on psychological well-being in T2DM. *Journal of Stress Psychoogy & Biochemistry*, 7(3), 132-142.
- Adejoh, S. O. Diabetes Knowledge, Health Belief, and Diabetes Management Among the Igala, Nigeria. *SAGE Open* April-June 2014: 1-8
- Akhmad Sudratajat. 2008. Pendekatan Konseling Rasional Emotif. dalam <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/01/23/pendekatan-konseling-rasional-emotif/>
- Bryman, A. (2004). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.
- Al-Kaheel, A. 2012. Tafsir Surat Al A'raf Ayat 31. Dalam www.kaheel7.com/id
- Buglar, M. E., White, K. M., & Robinson, N. G. (2009). The Role of Self-Efficacy in Dental Patients Brushing and Flossing: Testing an Extended Health Belief Model. *Journal of Patient Education and Counseling*, 269-272.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. London: Sage Publications.
- Creswell, J.W. (2009). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behavior (2nd ed)*. London: Open University Press.
- Copel. (2007). *Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide*. USA: Lippicottwilliams & Wilkins
- Departemen Kesehatan. *Pharmaceautical Care untuk Penyakit Diabetes Melitus*. 2005.
- Danim, S. (2004). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-ilmu Perilaku*. Jakarta; PT Bumi Aksara.
- Dewi, C. (2011). *Hubungan antara persepsi akan dukungan sosial dengan depresi melalui penerimaan diri pada penyandang diabetes tipe 2*. Tesis tidak dipublikasikan. Program Magister Psikologi Profesi, Yogyakarta.
- Ekowarni, E. (2001). *Pola Perilaku Sehat dan Model Pelayanan Kesehatan Remaja*. Jurnal Psikologi 2001, NO.2,97-104.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Hastuti, Rini Tri. *Faktor-faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Melitus Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta* [dissertation]. Universitas Diponegoro (Semarang). 2008.
- Idrus, M. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Erlangga.
- Irawan, Dedi. 2010. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia* (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). Thesis Universitas Indonesia.
- Iskandar. (2009). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Issacs A. (2005). *Mental Health and Psychiatric nursing*. USA: Linppicott Williams & Wilkins Inc.

- Janz, N.K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Dekade Later. *Health Education Quartely*, Vol 11 (1), 1-47.
- Jauhari.(2016) Dukungan Sosial dan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus. *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol 7. No. 1. Desember 2016.
- Kementerian Kesehatan. 2010. *Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus*.
- Larasati, T. (2005).Jurnal kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. *Jurnal Kualitas Hidup*.
- Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset: Bandung.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Poerwandari, E.K. (2005). Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia. Jakarta: Perfecta
- Renuka, P., & Pushpanjali, K. (2014). Effectiveness of Health Belief Model in Motivating for Tobacco.
- Slamet S. Diet pada diabetes Dalam Noer dkk.Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi III.Jakarta: Balai Penerbit FK-ill;2008.
- Smet, Bart .1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT.Grasindo.
- Stake, R.E. (1995). *The art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA:Sage
- Sujaya, I Nyoman. “Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Tabanan.” *Jurnal Skala Husada*”. 2009;6(1);75-81.
- Trisnawati, S. K. & Setyorogo, S. (2013) Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1); Jan 2013.k